

NOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft:

- **Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over mobiele teams infectieziektebestrijding als tweedelijnsdefensie in een epidemie**
- **Definitieve goedkeuring**

Samenvatting

Indien biotische factoren een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid neemt de Vlaamse Regering initiatieven ter voorkoming van infecties, allergieën of intoxicaties, alsook initiatieven om een verspreiding van infecties tegen te gaan. De ervaring in epidemieën en pandemieën heeft de noodzaak aangetoond om de tweedelijns capaciteit voor infectieziektebestrijding lokaal te organiseren, daar waar actie moet worden ondernomen. In ondersteuning en coördinatie van de ambtenaren(-artsen) die bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen om uitbreiding van infecties tegen te gaan, richt de Vlaamse Regering mobiele teams infectieziektebestrijding op die in het veld aan lokale actoren begeleiding zullen bieden ter preventie en voorkoming van uitbreiding van (nieuwe) kleine clusters van infectieziekten.

1. SITUERING

A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

De Vlaamse Regering beoogt schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, te voorkomen en tegen te gaan bij de mens. Indien deze factoren een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid neemt de Vlaamse Regering initiatieven ter voorkoming van infecties, allergieën of intoxicaties, alsook initiatieven om een verspreiding van infecties tegen te gaan. In het geval dat biotische factoren een potentieel gevaar vormen voor de volksgezondheid wordt een systeem voor staalname en contactopsporing beschouwd als de eerstelijnsdefensie. Deze vroegtijdige preventie en detectie met waarschuwingssignalen wordt aansluitend uitgebreid met acties om de verspreiding in de gemeenschap tegen te gaan.

De groep van experts die belast is met de exit-strategie in het kader van de pandemie COVID-19 (de GEES) heeft aan de Nationale Veiligheidsraad een advies geformuleerd voor de realisatie van een eerstelijnsdefensie (de contactopsporing) én een tweedelijnsdefensie (lokale cellen). Op de interministeriële conferentie Volksgezondheid werd een kaderakkoord afgesloten waarin deze aanbevelingen werden uitgewerkt: "het protocolakkoord tussen de Ministers met bevoegdheid inzake

de Volksgezondheid met betrekking tot de “Early detection and management of clusters and small outbreaks”.

De ervaring in pandemieën (Mexicaanse griep, MERS, COVID-19, ...) heeft de noodzaak aangetoond om de tweedelijns capaciteit voor infectieziektebestrijding lokaal te organiseren, daar waar actie moet worden ondernomen. In ondersteuning en coördinatie van de ambtenaren en ambtenaren-artsen die bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen om uitbreiding van infecties tegen te gaan, bieden mobiele teams met als werkgebied het geografisch niveau van een regionale zorgzone, ondersteuning om de maatregelen op het terrein te kunnen realiseren.

Deze teams zullen in het veld aan lokale actoren een begeleiding bieden ter preventie- en uitbreiding van ‘nieuwe’ kleine clusters van een infectieziekte (zoals bv. COVID-19). Deze inzet zal een belangrijk element zijn om een algemene ‘lock-down’ te voorkomen, of toch zo lokaal mogelijk te beperken.

De mobiele teams werken onder leiding en supervisie van het bestaande team infectieziektebestrijding van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Samen met de zorgraden binnen de eerstelijnszones vormen zij de lokale cellen in Vlaanderen die moeten instaan voor de tweedelijnsdefensie. Binnen de zorgraden wordt het lokale zenuwcentrum gelegd voor de coördinatie en het management van mogelijke uitbraken, vertrekt de infodoorstroming naar het Vlaamse en interfederale niveau, en worden de contacten gelegd met en toeleiding gedaan naar andere relevante lokale en regionale actoren zoals de stads- en gemeentebesturen, de provinciegouverneurs, de politie, de scholen, ...

B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

Het bijgaande ontwerp van besluit werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2020/255 van 1 juli 2020.

Op 26 juni 2020 besliste de Vlaamse Regering:

- de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten met het opstellen en uitvoeren van een plan voor de gefaseerde inzet van maximaal 52 FTE voor 1 jaar waarbij maximaal gezocht wordt naar vrijwilligers, deeltijdse medewerkers, bvb. huisartsen in opleiding, zelfstandige artsen, verpleegkundigen en gezondheidspromotoren en deeltijdse detacheringen.
- haar goedkeuring te geven aan het opstarten van het wervings- en selectieproces in functie van een tijdelijke personeelsuitbreiding bij het Agentschap Zorg en Gezondheid voor 1 jaar voor de nog resterende nood. Het eerste beperkt aantal aanwervingen zal slechts van start gaan na een terugkoppeling omtrent de stand van zaken van het globale plan door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding aan de Regering

Het begrotingsakkoord en het akkoord van de minister van Bestuurszaken werden bij deze beslissing verleend.

Het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over mobiele teams infectieziektebestrijding als tweedelijnsdefensie in een epidemie werd door de Vlaamse Regering op 10 juli 2020 principieel goedgekeurd. (VR 2020 1007 DOC 0796/2) met oog op de aanvraag van een spoedadvies van de Raad van State.

Het advies 67.787/I/V van de Raad van State werd op 22 juli 2020 ontvangen en het voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan de opmerkingen uit dat advies.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

Met de oprichting van mobiele teams infectieziektebestrijding geven we uitwerking aan het inzicht van de GEES dd. 13/29.05.2020 – “second line of defence – virus resurge management”. Op de IMC Volksgezondheid werd een kaderakkoord hierover afgesloten waarin opgenomen is dat *de lokale cellen fungeren als focal points, waar alle informatie wordt verzameld inzake lokale uitbraken. De cellen ressorteren onder de exclusieve bevoegdheid van de gemeenschappen/gewesten. De lokale cellen kunnen op gemeentelijk, bovengemeentelijk of provinciaal niveau worden gecreëerd. Voor de Duitse gemeenschap kan dit zelfs op het niveau van de Gemeenschap gebeuren. De inplanting van de lokale cellen zal afhangen van de wijze waarop de betrokken gemeenschap/gewest de eerstelijnszorg heeft georganiseerd. Hierbij dient men maximaal beroep te doen op de bestaande structuren die in de huidige crisis moeten worden versterkt eerder dan nieuwe structuren op te richten.*

De mobiele teams infectieziektebestrijding (per regionale zone 1 mobiel team) passen binnen de basislijnen van een draaiboek met het oog op het beheren van opflakkingen van een epidemie (zoals bv. COVID-19). De tweedelijnsdefensie kan geboden worden door middel van deze mobiele teams die tijdelijk het team Infectieziektebestrijding en Vaccinaties van het agentschap Zorg en Gezondheid zullen ondersteunen bij de uitvoering van dit takenpakket en in contact zullen staan met de zorgraden van de eerstelijnszones.

Het takenpakket is erop gericht om ondersteuning van lokale actoren op het terrein te kunnen realiseren. Om de verspreiding van infecties tegen te gaan ondersteunen de mobiele teams deze lokale actoren (zijnde de verantwoordelijken en leden van collectiviteiten of ‘een gemeenschap bestaande uit een groep mensen waarvan de samenhang gekenmerkt is door een gedeelde geografische, epidemiologische of sociale interactie’).

Voor de mobiele equipes zie we 4 verschillende profielen:

- artsen, bij voorkeur gericht op specialisatie in infectieziekten en preventie of minstens met een sociaal geneeskundig profiel,
- verpleegkundigen, bij voorkeur gericht op specialisatie in infectieziekten en preventie of minstens met een bekwaming in publieke gezondheidszorg,
- gezondheidspromotoren (sociaal assistenten, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten, ...),
- administratieve ondersteuning

De specialisaties kunnen ‘on the job’ verworven worden; het is in deze vooral belangrijk vertrouwd te geraken met het ‘public health’ gedachtengoed, en hier naar te handelen met de specifieke technieken en methodologieën voorhanden.

Mobiele teams infectieziektebestrijding kunnen ook in andere eerstelijnszones opereren dan in diegene waaraan ze zijn toegewezen, in eerste instantie om op die manier bij dringende nood versterking te kunnen bieden aan collega’s van andere mobiele teams. Er zal voortdurend wisselwerking nodig zijn tussen de zorgraden en mobiele teams enerzijds en de callcenteragents en fieldagents in het kader van het contactopsporingsonderzoek anderzijds.

De mobiele teams werken onder leiding en supervisie van het bestaande team infectieziektebestrijding van het agentschap Zorg en Gezondheid. De inzet van de competenties van deze mobiele teams is situatie-afhankelijk en wordt ingeschat door de ambtenaren en ambtenaren-artsen van dit team.

Met de combinatie van de zorgraden en de mobiele teams moeten we in staat zijn de door de GEES opgesomde opdracht inzake de creatie van de “second line of defence – virus resurge management” (cf. 4de en 5de NOTA GEES dd. 13/29.05.20), zoals afgesproken in het protocolakkoord tussen de

Ministers met bevoegdheid inzake de Volksgezondheid met betrekking tot de “Early detection and management of clusters and small outbreaks”, op te nemen.

In het kader van artikel 11, 2°, van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid staat de inzet van de mobiele teams infectieziektebestrijding ook ten dienste van collectiviteiten die zich bevinden op het grondgebied van het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en die wegens hun organisatie beschouwd moet worden als uitsluitend ressorterend onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap. Aanvullend, gezien het belang van het overleg met de structuren in de eerstelijnszorg (eerstelijnszones, regionale zorgzones, zorgraden) verwijzen we naar artikel 18 van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders dat stelt dat de regionale zorgzones ook het Nederlandse taalgebied en het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad beslaan.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1.

Dit artikel verduidelijkt een aantal termen die gebruikt worden in het voorliggende besluit.

Volgende definities verdienen extra toelichting:

2° collectiviteit:

Een collectiviteit is een gemeenschap bestaande uit een groep mensen waarvan de samenhang gekenmerkt is door een gedeelde geografische, epidemiologische of sociale interactie. In de praktijk denken we aan woonzorgcentra, asielcentra, internaten, scholen, voorzieningen voor personen met een handicap, kinderdagverblijven, culturele of sportieve verenigingen, jeugdverenigingen, flatgebouwen, woonwijken,... en andere.

De criteria (geografie, epidemiologie en sociale interactie) bepalen de aard van het risico voor de volksgezondheid waarbij het gaat om een biotische factor (bv. een virus) dat overgedragen wordt van mens op mens, van omgeving op mens, of van dier op mens. In de epidemiologie zijn geografische spreiding van deze actoren, net zoals sociale interactie en omgevingsfactoren een bepalende factor in het voorkomen of bestrijden van deze overdracht. Om zo mogelijk verregaande maatregelen ten aanzien van de gehele Vlaamse bevolking te vermijden is het belangrijk snel en gericht lokaal initiatieven te nemen in gemeenschappen omschreven door de toxicologische en epidemiologische context van de respectievelijke biotische factor. Dit teneinde blootstelling en besmetting te voorkomen en te bestrijden.

Artikel 2.

Bij de uitbraak van een epidemie kunnen mobiele teams voor infectieziektebestrijding worden ingezet. Zij verzorgen de capaciteit van het agentschap Zorg en Gezondheid om de ambtenaren en ambtenaren-artsen van het team infectieziektebestrijding van de afdeling preventie te ondersteunen bij het veldwerk in het managen van de outbreak. We denken hierbij aan de huidige COVID-19-pandemie, maar ook bijvoorbeeld voor opvolgen van clusters van mazelen, scabiës, kinkhoest, tuberculose, vectorgebonden ziekten, ...

De mobiele teams fungeren binnen de afdeling Preventie van het agentschap Zorg en Gezondheid. Dit maakt een goede afstemming en interactie mogelijk van de veldwerking die de mobiele teams zullen invullen, met de ambtenaren en de ambtenaren-artsen van het team Infectieziektebestrijding van hetzelfde agentschap die onverminderd bevoegd zijn voor de hen toebedeelde taken uit het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. De mobiele equipes infectieziektebestrijding ondersteunen voor de hun toebedeelde taken in het voorliggende besluit de

ambtenaren en ambtenaren-artsen zoals aangesteld hiervoor binnen het agentschap Zorg en Gezondheid.

Artikel 3.

Ambtenaren en ambtenaren-artsen zullen een inschatting kunnen maken of er nood is aan het inzetten van mobiele teams voor infectieziektebestrijding wanneer er een dreiging is voor de volksgezondheid die wordt veroorzaakt door een biotische factor (vb. virus, bacterie, schimmel, prionen, insecten, pollen,...). De samenstelling van deze teams wordt ingevuld aan de hand van deze inschatting.

Voor de bestaffing van de mobiele equipes voorzien we 4 profielen:

- artsen met specialisatie of interesse in infectieziekten en preventie of minstens met een sociaal geneeskundig profiel,
- verpleegkundigen met specialisatie of interesse in infectieziekten en preventie of minstens met een bekwaming in publieke gezondheidszorg,
- gezondheidspromotoren (sociaal assistenten, maatschappelijk werkers, ergotherapeuten, ...),
- administratieve ondersteuning

De specialisaties kunnen 'on the job' verworven worden; het is in deze vooral belangrijk vertrouwd te geraken met het 'public health' gedachtengoed, en hier naar te handelen met de specifieke technieken en methodologieën voorhanden.

Artikel 4.

De opdracht en werking van de mobiele teams, gericht op de veldwerking in het voorkomen en bestrijden van schadelijke effecten veroorzaakt door biotische factoren en het tegengaan van de uitbreiding ervan, wordt lokaal gericht waarbij er geografisch en organisatorisch wordt afgestemd met de opzet van de structuren van de eerstelijnszorg.

Dit sluit aan bij het advies van de GEES (cf. 4de en 5de NOTA GEES dd. 13/29.05.20) geformuleerd aan de Nationale Veiligheidsraad, voor de realisatie van een eerstelijnsdefensie (de contactopsporing) en tweedelijnsdefensie (het lokaal managen van heropflakkingen).

De 'local cells' in Vlaanderen krijgen invulling door de combinatie van de eerstelijnszones (60 in aantal) met hun zorgraad (15 in aantal) en mobiele teams.

De opdrachten die de zorgraden van de eerstelijnszones nu reeds hebben, sluiten aan bij de opdracht in het kader van het 'virus resurgence management'. Specifiek in dit kader verwachten we volgende bijkomende taken van de zorgraad:

- zenuwcentrum zijn voor de coördinatie en het management van mogelijke uitbraken
- infodoorstroming organiseren naar het Vlaamse en interfederale niveau
- contacten leggen met en toeleiding doen naar andere relevante lokale en regionale actoren: 1ste lijnszorgverleners, politie, artsen in voorzieningen, scholen, ... (= zorgraden op coördinerend mesoniveau)
- ...

De lokale besturen maken, net als de huisartsen, deel uit van de zorgraden en zorgen zo voor de noodzakelijke link in dit alles met de gemeenten.

Om deze opdracht te kunnen opnemen wordt de bestaande structuur van de zorgraden tijdelijk versterkt met extra profielen: per 4 eerstelijnszones (= per regionale zorgzone).

Om de samenwerking op het veld te bevorderen worden de mobiele teams infectieziektebestrijding ingezet binnen één of meerdere regionale zorgzones. Ze hebben nauw contact met de zorgraden en vormen op die manier een tweedelijnsdefensie om verdere verspreiding van biotische factoren in te dijken.

Artikel 5.

De mobiele teams infectieziektebestrijding kunnen een aantal taken uitvoeren, afhankelijk van de noden op dat moment. We denken hierbij aan:

- Voorbereiding van de collectiviteiten (woonzorgcentra, internaten, scholen, voorzieningen personen met een handicap, psychiatrische verzorgingstehuizen, kinderopvang, voorzieningen jeugdhulp, gemeenschapsinstellingen, bedrijven en andere) door het aanbieden van opleidingen en educatie (volgens prioriteitstelling en ondersteunend aan wat er al bestaat). Gezien de soms beperkte kennis en/of lage scholingsgraad van personeel in collectiviteiten is het louter gebruik van e-learnings en webinars ontoereikend. Ook wijken of buurten in een gemeente worden aanzien als een collectiviteit
- Testing van personen in collectiviteiten of van personen die niet in een pre-triage/testcentrum of bij de huisarts terecht kunnen (bv. omwille van verminderde mobiliteit);
- Ondersteuning van de coördinerend medisch verantwoordelijke bij het 'Contact onderzoek' in een collectiviteit (om clusterbesmetting te voorkomen)
- Algemene ondersteuning (directie en personeel) van en coördinatie / communicatie binnen collectiviteiten op het moment dat er een clusterbesmetting is. Die ondersteuning moet zowel gericht zijn op medische als op psychosociale noden en verloopt waar van toepassing in overleg met de coördinerend medische verantwoordelijke/bedrijfspreventiedienst van de betrokken collectiviteit
- het zoeken naar een omgevingsbron van biotisch aard.

Het doel van contact- en omgevingsonderzoek is om contacten van een zieke of ziektebron te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en het risico op besmetting, hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen en hen hierin te begeleiden. Tijdens een contact- en omgevingsonderzoek bestaat de mogelijkheid om een medisch (opsporen van een ziektebron de mens) of milieukundig (opsporen van een ziektebron anders dan de mens) onderzoek uit te voeren bij de contacten van een zieke of ziektebron.

We denken hierbij aan anamneses, biologische staalnames van oppervlakten waar men mee in contact kan komen, van lucht, bij patiënten (bloedstalen, stalen van de uitwendige slijmvliezen, ...), modelleringen, ...

Artikel 6.

Dit artikel geldt, onverminderd de individuele verantwoordelijkheid toegelicht in artikel 8 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid: *'ledere persoon heeft, binnen het toepassingsgebied van dit decreet, een individuele verantwoordelijkheid ten opzichte van zijn eigen gezondheid en, door de daden die hij vrijwillig en bewust stelt of nalaat te stellen, ook ten opzichte van de gezondheid van zijn medemens. Deze verantwoordelijkheid omvat het in acht nemen van andere voorzorgsmaatregelen die haalbaar en doeltreffend zijn om ziekten en aandoeningen bij de mens te voorkomen.'*

Elke collectiviteit heeft een verantwoordelijke die deze collectiviteit opvolgt, aanstuurt of beheert. De medewerking van deze verantwoordelijken is van cruciaal belang om de verdere verspreiding van infecties tegen te gaan.

Deze plicht tot medewerking aan de mobiele teams kan niet zo ver geïnterpreteerd worden dat een afbreuk zou gedaan worden aan grondrechten. Zo kan er bijvoorbeeld geen recht uit worden afgeleid om gebouwen, laat staan woningen, te betreden of om personen verplicht aan een test of een maatregel van quarantaine te onderwerpen.

Om die maatregelen te nemen zal moeten worden teruggevallen op de mogelijkheden die voorzien zijn in het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Artikel 7.

Dit artikel regelt de inwerkingtreding.

Artikel 8.

Dit artikel bevat de uitvoeringsbepaling.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorliggend ontwerp van besluit heeft op zich geen budgettaire impact.

Op 26 juni 2020 besliste de Vlaamse Regering:

- de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten met het opstellen en uitvoeren van een plan voor de gefaseerde inzet van maximaal 52 FTE voor 1 jaar waarbij maximaal gezocht wordt naar vrijwilligers, deeltijdse medewerkers, bvb. huisartsen in opleiding, zelfstandige artsen, verpleegkundigen en gezondheidspromotoren en deeltijdse detacheringen.
- haar goedkeuring te geven aan het opstarten van het wervings- en selectieproces in functie van een tijdelijke personeelsuitbreiding bij het Agentschap Zorg en Gezondheid voor 1 jaar voor de nog resterende nood. Het eerste beperkt aantal aanwervingen zal slechts van start gaan na een terugkoppeling omtrent de stand van zaken van het globale plan door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding aan de Regering

Het begrotingsakkoord werd bij deze beslissing verleend op 26 juni 2020.

De Inspectie van Financiën verleende op 3 juli 2020 een voorwaardelijk gunstig advies aan voorliggend besluit.

De voorwaarde is dat de tijdelijkheid voor 1 jaar ingeschreven wordt in het voorliggende besluit of de expliciete budgettaire beslissing genomen wordt dat het om personeelswervingen gaat met recurrente budgettaire weerslag.

Het voorliggend besluit heeft echter op geen enkele wijze budgettaire weerslag. Het besluit bepaalt enkel het inhoudelijk kader waarbinnen mobiele equipes aan de slag kunnen. Dit inhoudelijk kader is niet eindig of gedefinieerd in de tijd.

Zoals hierboven aangegeven werd de budgettaire beslissing omtrent aanwerving van mobiele equipes reeds genomen op 26 juni 2020. In die beslissing is de tijdelijkheid opgenomen.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 10 juli 2020.

B. ESR-TOETS

De ESR-toets is op voorliggend ontwerp van besluit niet van toepassing.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorliggend ontwerp van besluit heeft op zich geen weerslag op het personeelsbestand, personeelsbegroting van de Vlaamse Overheid.

Op 26 juni 2020 besliste de Vlaamse Regering:

- de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten met het opstellen en uitvoeren van een plan voor de gefaseerde inzet van maximaal 52 FTE voor 1 jaar waarbij maximaal gezocht wordt naar vrijwilligers, deeltijdse medewerkers, bvb.

huisartsen in opleiding, zelfstandige artsen, verpleegkundigen en gezondheidspromotoren en deeltijdse detacheringen.

- haar goedkeuring te geven aan het opstarten van het wervings- en selectieproces in functie van een tijdelijke personeelsuitbreiding bij het Agentschap Zorg en Gezondheid voor 1 jaar voor de nog resterende nood. Het eerste beperkt aantal aanwervingen zal slechts van start gaan na een terugkoppeling omtrent de stand van zaken van het globale plan door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding aan de Regering

Het akkoord van de minister van Bestuurszaken werd bij deze beslissing verleend op 25 juni 2020.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op de financiën van de lokale besturen, noch op personeelsvlak, noch op het vlak van de werkingsuitgaven, de investeringen en schuld, en de ontvangsten.

4. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar definitieve goedkeuring te geven aan het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering over mobiele teams infectieziektebestrijding als tweedelijnsdefensie in een epidemie;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding te gelasten het voormelde besluit van de Vlaamse Regering in extenso te laten publiceren in het Belgisch Staatsblad.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding,

Wouter BEKE